**EZ/105/2021/ESŁ**

**Załącznik nr 2.8 do SWZ**

(Załącznik nr 1 do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(wymagane minimalne parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Pakiet nr 8 – Polomierz komputerowy (czasza z oprogramowaniem) – 1 szt.**

**Producent**  ........................................................................................................

**Nazwa-model/typ** ............................................................................................

**Kraj pochodzenia** .............................................................................................

**Rok produkcji** ..................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalne parametry techniczno-funkcjonalne** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2021 | Tak |  |
| 2 | Czasza perymetru sferyczna, wg standardu Goldmana o promieniu 30 cm, typ zamknięty, wentylowana | Tak |  |
| 3 | Zakres pola badania bez zmiany położenia fiksacji: horyzontalnie : min. 100 stopni , wertykalnie :min. 80 stopni | Tak |  |
| 4 | Zakres pola badania ze zmianą fiksacji horyzontalnie : min. 170 stopni , wertykalnie : min. 95 stopni | Tak |  |
| 5 | Wielkość bodźca: III wg Goldmana | Tak |  |
| 6 | Kolor bodźca: biały | Tak |  |
| 7 | Maksymalna intensywność bodźca: 10000 asb | Tak |  |
| 8 | Pola testowe:  - ortogonalne  - Esterman jednooczy i obuoczny  - Gandolfo  - 10-2, 24-2, 30-2, | Tak |  |
| 9 | Strategie badania:  - progowa, szybka progowa, zaawansowana progowa, dynamiczna, TOP, TOP+  - przesiewowa 3-strefowa i 2-strefowa, nadprogowa  - test kierowcy  - obuoczna BSV  -krytyczna częstotliwośćć fuzji - Flicker (CFF Critical Fusion Frequency) | Tak |  |
| 10 | Parametry zbiorcze:   * średnia czułość –MS * średni defekt – MD * odchylenie standardowe od wzorca – PSD * fluktuacje krótkoterminowe SF * skorygowane odchylenie standardowe od wzorca - Corrected PSD | Tak |  |
| 11 | Podgląd oka za pomocą wbudowanej cyfrowej kamery | Tak |  |
| 12 | Automatyczny pomiar średnicy źrenicy | Tak |  |
| 13 | Elektryczna regulacja podbródka: góra-dół realizowana przy użyciu myszki komputerowej lub ekranu dotykowego | Tak |  |
| 14 | Prezentacja badań – mapy i wykresy:   * w skali bezwzględnej liczbowej (dB), * w skali bezwzględnej skali szarości, * w skali względnej w odniesieniu do normy wiekowej * w skali względnej w odniesieniu do normy wiekowej z prawdopodobieństwem wystąpienia zmian * mapa zindywidualizowana * mapa zindywidualizowana z prawdopodobieństwem wystąpienia zmian * kolorowy obrazu 3D z funkcją animacji przestrzennej, * krzywa Bebie’go * wykres ruchów oka | Tak |  |
| 15 | Testy wiarygodności: kontrola położenia ślepej plamy lub cyfrowa detekcja położenia źrenicy, błędy fałszywie pozytywne i fałszywie negatywne, fluktuacja krótkoterminowa, | Tak |  |
| 16 | Czas na reakcję pacjenta automatycznie dostosowany do odpowiedzi pacjenta lub ustawiany ręcznie od 0,1 do 9,9 s | Tak |  |
| 17 | Podświetlenie tła :  -10 cd/m2 (31,5asb) | Tak |  |
| 18 | Moduł porównania badań z analizą postępu defektów | Tak |  |
| 19 | Oprogramowanie obsługujące urządzenie w języku polskim | Tak |  |
| 20 | Funkcja komunikatów głosowych w języku polskim, które ułatwiają operatorowi oraz pacjentowi pracę z urządzeniem | Tak |  |
| 21 | Samoczynna kontrola sprawności urządzenia | Tak |  |
| 22 | Możliwość zapisu wydruku do pliku JPG, PDF,DCM | Tak |  |
| 23 | Możliwość połączenia oprogramowania z serwerami danych pacjentów MWL systemu DICOM | Tak |  |
| 24 | Możliwość połączenia oprogramowania z serwerami magazynującymi wyniki badań SCP systemu DICOM | Tak |  |
| 25 | Przesłonka oka | Tak |  |
| **Pozostałe warunki** | | | | |
| 1 | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | TAK |  |
| 2 | Karta gwarancyjna *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ.* |

**Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi……………………………………...……....... (uzupełnić)**

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.